

障害者自立支援法に伴う知的障害者入所施設の移行実態と問題点 —全国実態調査報告—

桜井 康 宏 (福井大学大学院)
渡 辺 登美子 (ハスの実の家)
栗 原 知 子 (福井大学大学院博士後期課程)

1. はじめに

1-1. 背景と目的

障害者自立支援法（以下「支援法」）は 2005 年 10 月 31 日に成立し、2006 年 4 月 1 日より一部施行（定率負担制度導入・食費自己負担化等）、同年 10 月 1 日より全面施行され、その後 5 年の間に既存施設の全てが「新体系」に移行することとなっている。しかし、2008 年 4 月 1 日現在の厚労省調べによると、知的障害以外の諸施設および通所施設の移行率は 20～70%であるのに対して、知的障害者入所施設の移行率は更生・授産ともに 15%程度にとどまっている。この背景には、知的障害者本人と家族・施設関係者の間に、即座には移行に踏み切れない様々な戸惑いや不安があるものと推察される。

支援法には、①自立支援、②地域生活推進、③三障害一元化、④市町村責任の明確化等の評価すべき内容もみられるが、ただし、厚労省による「介護制度改革本部（介護保険と障害保健福祉の統合をめざす）」（2004 年 1 月 8 日設置）、「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」（2004 年 9 月 24 日の社会保障審議会で提示）等の経緯にみるように、基本的には当時の「小さな政府」「三位一体改革」路線の下で自己責任・競争原理・成果主義の導入を意図するものであり、上記の評価すべき内容に対する本格的施策が欠如したまま、施設関係者には「低い報酬単価」、本人や家族には「新たな負担（応益負担）」を強要するもの

である。これに対して、「障害者自立支援法を考えるみんなのフォーラム」（2005 年 5 月 12 日）、「このままの障害者自立支援法では自立はできません！7・5緊急大行動」（2005 年 7 月 5 日）、「このままの障害者自立支援法では納得できません！当事者・地方の声を国会にとどけよう！2週間行動」（2005 年 10 月 18 日～31 日）など、当事者・関係者による広範な運動があったことは周知のことである。また、衆議院に先立つ参議院厚生労働委員会では法案と合わせて 23 項目の付帯決議も採択されている。

本調査は、平成 20 年度厚労省障害者自立支援調査研究プロジェクト『入所施設からの転換モデル事業の調査研究』として採択されたものであり、①支援法の下で模索を続ける知的障害者入所施設の全国的状況を明らかにした上で、②その中における「小さな芽」の動向に注目してその生成・発達を明らかにすることと、③「小さな芽」が「主流（当たり前）」となるための方向性を探ることの 3 点を目的とし、①全国の知的障害者入所施設に対する第一次アンケート調査、②新体系移行済みの施設に対する第二次アンケート調査、③「小さな芽」として注目される典型施設に対する現地観察ヒアリング調査の 3 種の調査を行った。既に報告書を刊行し、報告会も開催（アオッサにて 2009 年 3 月 28 日）しているが、この小論では、第一次・第二次アンケート調査の中から主要な結果と論点（主として経営形態と障害程度区分に注目）を要約する。

なお、周知のようにその後の政権交代の中で、連立政権の政策合意に「支援法は廃止し、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる」という内容が盛り込まれ、厚労大臣も「自立支援法は廃止する」と明言した(2009年9月19日)。また、12月8日には、障害者権利条約批准に向けて国内法の整備を進めるために、内閣に「障がい者制度改革推進本部」が設置され、その下に「障がい者制度改革推進会議」と必要に応じて分野別の「部会」を開催する等の骨格も示された。しかし一方、年末の予算折衝では、マニフェストで「400億円」とされていた「障害者福祉見直し予算」が「110億円」で合意したと伝えられており、「応益負担廃止」に対する新政権の本気度に疑問符をつけざるを得ない状況となっている。また、上記の「推進本部」の審議期限は5年(3～5年の延長もあり得る)であり、その間に当事者が主体的に政策決定過程に参画することの重要性がますます高まっている。この小論が、今後の当事者参画を支援する一助となることを願うものである。

1-2. 支援法・新体系の概要

旧来の支援費制度による体系と支援法による新体系を示したものが図1である。支援費制度の下では、大きく①支援費制度事業(国の義務的経費事業)、②国庫補助事業(予算の範囲内で特定事業に対して交付されるものであり法的義務づけはない)、③自治体制度事業の3つに分けられ、①は「居宅生活支援(在宅ケア)」と「施設訓練等支援(施設ケア)」に分けられていた。ここに含まれる施設・事業数は、障害種別・程度別等によって細分化されて60～70種に及ぶが、①と②では行政負担金額やサービス水準に大きな格差が存在し、さらに、国の制度対象から除かれた③についてはその不安定さとともに自治体間での格差が存在していた。

支援法による新体系では、大きく①介護給付、

②訓練等給付、③地域生活支援事業の3つに組み替えられた。①と②が国の義務的経費ではあるが、このうち①は介護保険との統合が視野に入れられ、③については自治体制度事業として残されている。

これを機能面からみると、居住支援に関わるものが「①の共同生活介護(ケアホーム)」「②の共同生活援助(グループホーム)」「③の福祉ホーム」の3種(それに加えて「施設入所支援」のまま残る場合も想定されている)、日中活動支援に関わるものが「①の療養介護・生活介護」「②の自立訓練・就労移行支援・就労継続支援」「③の地域活動支援」の6種であり、①③に含まれるその他の事業は訪問・居宅系サービスである。障害種別区分がなくなり合計21種に簡素化されているが、②の訓練等給付についてはサービス内容・職員体制等によって「機能訓練」「生活訓練」「就労移行支援Ⅰ型」「同Ⅱ型」「就労継続支援A型」「同BⅠ型」「同BⅡ型」に細分化され、合計25種となっている。障害者福祉に関わる各事業所は、それぞれ過去の実績と地域の実情を踏まえて、25種のメニューを適宜組み合わせる事業を展開(新体系へ移行)することとなる。なお、①②に含まれる18種の

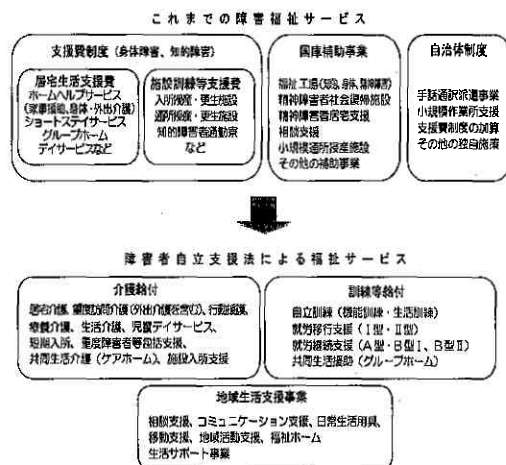


図1. 支援費制度と障害者自立支援法による福祉サービスの体系

事業について、厚労省はそれぞれの対象者・サービス内容・職員配置・報酬単価等を具体的に定め、②の自立訓練・就労移行支援については「訓練」という性格から利用期限（18～24ヶ月／期限を越えると報酬単価が減額される）も定めている。

支援法によるサービスを利用しようとする障害者は、以下のような手続きを経る必要がある。利用申請（市町村窓口あるいは相談支援センターでの書類提出）→市町村の認定調査員による訪問調査（障害と生活実態について106項目の聞き取り調査）→③調査結果の集計による障害程度区分一次判定（非該当・区分1～区分6の7段階）→④市町村審査会による障害程度区分二次判定（決定された障害程度区分の有効期間は原則3年）→⑤判定結果の本人への通知→⑥市町村による本人のサービス利用意向聞き取り調査→⑦市町村によるサービス支給案作成→⑧市町村審査会の意見等を踏まえて支給案決定→⑨本人への支給決定通知。一方、厚労省は上記のように事業ごとの対象者を具体的に定めているが、それに基づいて障害程度区分と利用できるサービス内容の関係を示したものが表1である。

支援法には、前記のように評価できる内容も含まれてはいるものの、しかし一方、以下に示すような多くの問題点を有している。

（1）サービス利用を大きく左右する障害程度区分判定が、介護保険の調査項目に準じているため、知的障害・精神障害にとっては極めて不利な内容（障害程度区分が相対的に軽く判定される）であり、利用できるサービスの選択肢が限定されている（場合によっては自治体制度事業に頼らざるを得なくなる）。

（2）財源問題を背景として「応能負担（所得に応じて負担）」から「応益負担（全てのサービスについて原則1割の定率負担＋食費＋送迎

費等）」に変更されたことにより、利用者の経済的負担が大きく増加した。負担限度額や負担軽減策が定められてはいるものの、現実的な障害者の世帯・所得・生活の実態に見合うものとはなっていない。とくに、障害が重度のものほど負担も増えざるを得ないという仕組みと関連して、障害者の福祉サービス利用が『益』に当たるかどうか…という本質的疑問も残されている。一方、他の福祉施策と同様に最低基準や報酬単価が基本的に低いため、事業者にとっては運営上の課題（パート化等による経費節減）を抱えることになり、利用者にとってはサービス低下の不安が残されている。

（3）居住支援に関わるものが「①のケアホーム」「②のグループホーム」「③の福祉ホーム」に区分されている点、および、日中活動支援に関わるものが「①の療養介護・生活介護」「②の自立訓練・就労移行支援・就労継続支援」「③の地域活動支援」に区分されている点について、「居住」や「日中生活」にとっての「介護」や「訓練」の意味内容や相互関係が曖昧とされている。しかも、「訓練」に「成果主義（訓練事業に期限が設けられて移行実績等が運営費に反映される等）」が導入されている点などは、「ノーマライゼーション（普通の生活）」の観点からは疑

表1. 障害程度区分と利用できるサービス

（○印は利用可、それ以外は不可）

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
療養介護						○	○
生活介護			50歳以上 ○	○	○	○	○
就労移行・継続	市町村の判断で○	区分の結果は問われない					
施設入所支援			50歳以上 ○	○	○	○	○
共同生活援助 (グループホーム)	市町村の判断で○	区分の結果は問われない					
共同生活介護 (ケアホーム)			○	○	○	○	○
短期入所		○	○	○	○	○	○
ホームヘルプ		○	○	○	○	○	○
行動援護(注1)				○	○	○	○
重度障害者等 訪問介護(注2)					○	○	○
重度障害者等 包括支援(注3)							○

注1 行動関連項目の合計点10点以上のもの

注2 二肢以上に麻痺があり、認定項目のうち歩行・移乗・排泄・排便がいずれも「できる」以外のもの

注3 四肢に麻痺があり呼吸管理がいるものまたは最重度知的障害、行動関連項目15点以上のもの

間が残される。また、障害者雇用の実現に対する福祉部門（旧厚生省）と雇用部門（旧労働省）の連携についても課題が残されている。

（４）支援法の新体系で無くなるサービスとして「成人デイサービス」と「精神障害者生活支援センター」がある。また、これまで当事者の運動体として障害者の日中生活を支えてきた主要施設として「小規模作業所（共同作業所）」がある。これらの受け皿と考えられるものは自治体制度事業の「③の地域活動支援」となる。このような意味で、障害者施策の実施責任をもつ市町村の役割は極めて重大である。

2. 第一次調査結果

2-1. 調査概要

調査時期：2008年9月

調査対象：全国知的障害者入所施設 1717 件
有効回収：971 件（有効回収率 57.1%）

調査内容

1. 経営主体・施設の概要
2. 移行の実態
3. 移行後の居住支援
4. 移行後の日中活動支援
5. 移行後の施設整備
6. 移行に伴う定員・職員数・収入の変化

分析指標

a. 経営類型

1. 超総合型（入所・通所・ホーム・訪問・相談・その他）／2. 総合型（入所・通所・ホーム＋α）／3. 準総合型（入所・通所・ホーム）／4. 地域生活型（入所・通所＋α）／5. 地域居住型（入所・ホーム＋α）／6. 入所居住型（入所＋α）

b. 主体種類

1. 民間／2. 公共（公的性格主体を含む）

c. 施設種類

1. 更生／2. 授産

d. 障害程度区分

1. 軽度（～4.5未満）／2. 中度（4.5～5.0未満）／3. 重度（5.0～）

e. 開設時期

1. 古期（～1979）／2. 中期（1980～1989）／3. 新期（1990～）

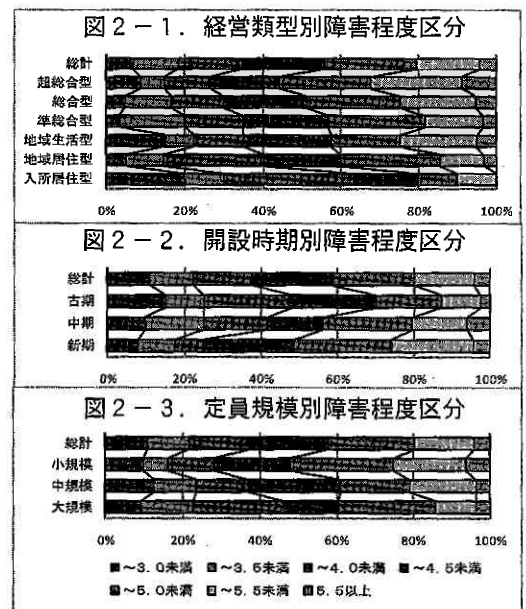
f. 定員規模

1. 小規模（～49人）／2. 中規模（50～69人）／3. 大規模（70人～）

2-2. 経営主体と施設の概要

経営類型は、超総合型 6%、総合型 33%、準総合型 15%、地域生活型 10%、地域居住型 19%、入所居住型 9%であり、主体種類は、民間 84%、公共 16%、施設種類は、更生 87%、授産 13%である。開設時期は、古期 33%、中期 28%、新期 39%、定員規模は、小規模 21%、中規模 51%、大規模 28%である。地域生活型には小規模・新期の割合、地域居住型には大規模・古期の割合、入所居住型には大規模・新期の割合が相対的に高くなっている。

図2-1により、障害程度区分「重度」の割合は総合的経営の事業所ほど高い傾向がみられ



るが、地域生活型でも相対的に高くなっている。障害程度区分「重度」の割合は、新期ほど高く（図2-2）、小規模ほど高く（図2-3）、また、公共より民間（図2-4）、授産より更生（図2-5）で高くなっている。

2-3. 移行の実態

a. 移行率

全体では、「移行済み」16%、「準備中」35%、「検討中」49%である。

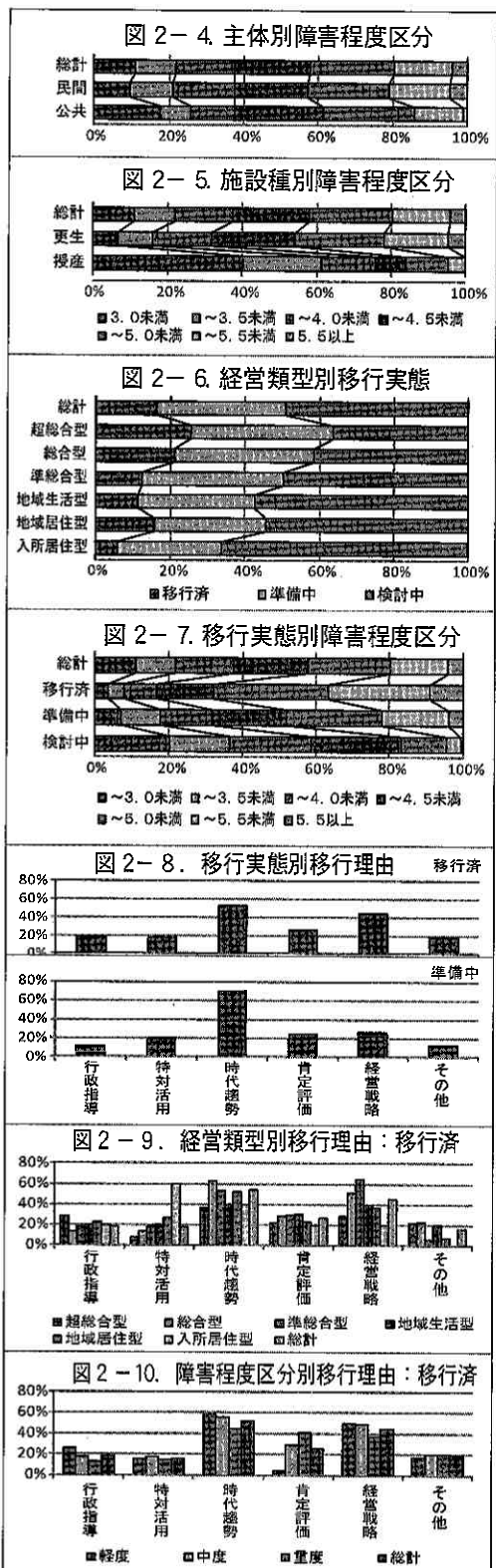
図2-6により、「移行済み」の割合（移行率）は総合的経営の事業所ほど高いが、地域居住型も相対的に高くなっている。また、図2-7により、移行実態によって障害程度区分は大きく異なり、「重度」の割合は移行済>準備中>検討中の順となっている。

b. 移行の理由

図2-8により、「移行済み」「準備中」の事業所の移行理由はいずれも「時代趨勢（遅かれ早かれ移行しなければならないから）」が最も高いが、「準備中」では70%を占めるのに対して、「移行済み」では52%にとどまり、「経営戦略（活発な事業展開を進める経営戦略に切り替えたから）」が44%で相対的に高くなっている。この「経営戦略」とは、後述の項目との関係からみて、居住支援・日中活動支援における「多角的展開」を指すものと解釈される。一方、「肯定評価（移行しても事業収入への影響が少なかったから+対象から外れる利用者の受け皿整備の見通しができたから）」は26%にとどまり、「行政指導（行政指導があったから）」や「特対活用（特別対策事業を活用したから）」も10～20%程度にとどまっている。

図2-9により、「経営戦略」は準総合型と総合型でとくに高く、超総合型では「行政指導」が目立っている。「特対活用」は総合的経営の事業所ほど低くなっている。

図2-10により、障害程度区分が軽度ほど



「時代趨勢」「経営戦略」「行政指導」の割合が高く、重度ほど「肯定評価」が高くなっている。

c. 移行しない理由

「検討中」の事業所の「移行しない理由」としては「状況待ち（21 年度の見直しなどのようにされるのか状況を見極めてから方針を立てたいから）」が 80% 以上で最も高いが、「収入不安（事業運営費が減収になるから）」「区分不安（障害程度区分による利用制限への方策が立てられないから）」がそれぞれ 60% 程度、「問題山積（問題が山積みのため 5 年の経過措置ぎりぎりまで移行を延ばしたいから）」も 40% 程度を占めるなど、多くの事業所が複数回答で多様な理由をあげているが、「職員不安（職員数の確保が困難だから）」「専門不安（常勤換算方式の導入による職員の専門性確保が困難だから）」はいずれも 20% 程度となっている。経営類型別にみると、準総合型と入所居住型の指摘率が全般的に低い点を除けば大きな違いはみられない。ただし、新規ほど、小規模ほど、また、公共に比して民間の方が「移行しない理由」が複合的で多様となっている。

図 2-11 により、障害程度区分が重度ほど「職員不安」「専門不安」、軽度ほど「区分不安」「問題山積」が相対的に高くなっている。

2-4. 移行後の居住支援

a. 居住支援事業

図 2-12 により、「移行済み」「準備中」とともに、「入所支援のみ」が約 40%、「入所支援 + GH・CH」が 50% 強であり、「GH・CH のみ」は極めて少ない（以下「GH・CH」を「GH」と略す）。

図 2-13 により、「入所支援 + GH」の割合は、地域居住型 > 準総合型 > 総合型 > 超総合型 > 入所居住型 > 地域生活型の順であり、必ずしも経営の総合性とは対応していない。

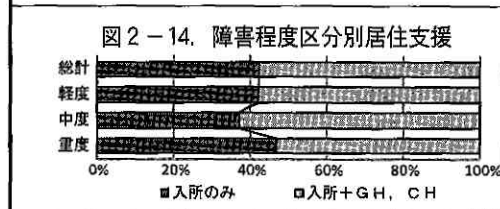
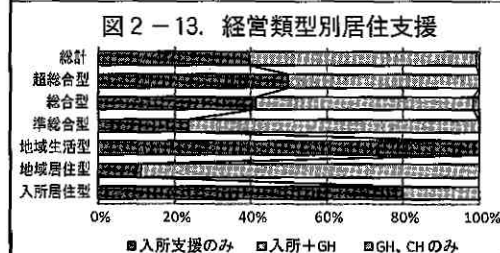
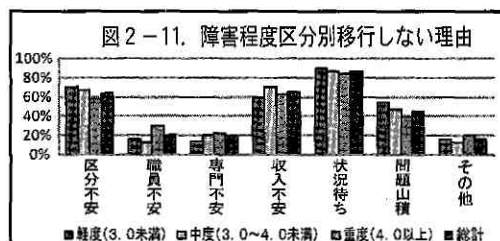
図 2-14 により、「入所支援 + GH」の割合は中度 > 軽度 > 重度の順であり、必ずしも障害

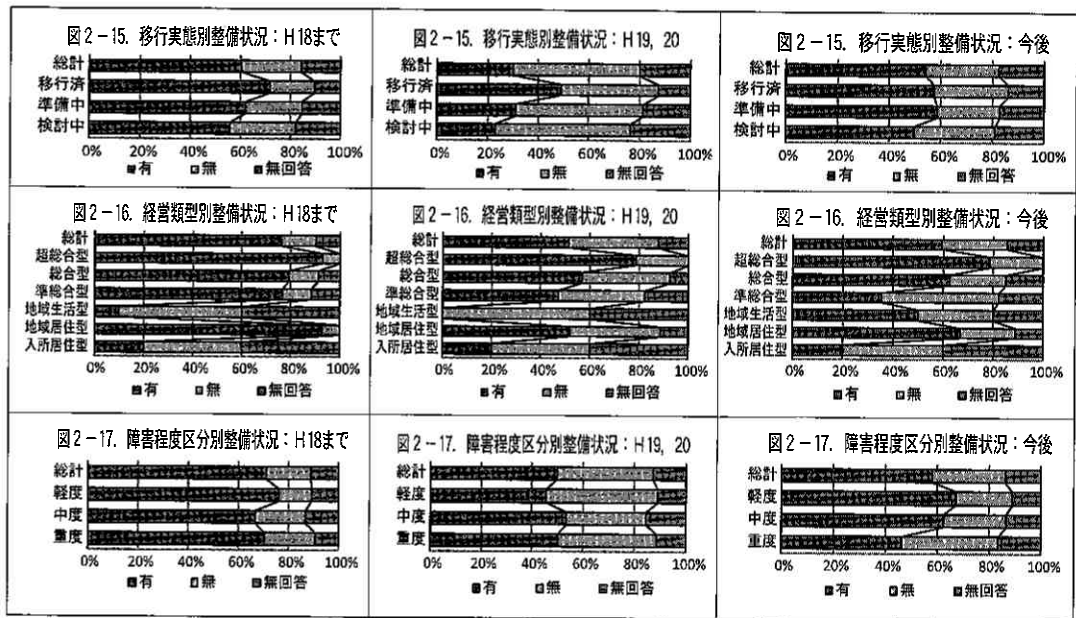
程度区分とは対応していない。

b. GH・CH 整備状況

図 2-15 により、過去から今後にかけての GH の整備状況をみると、H18 年度以前の整備率は 61%、H19・H20 の整備率は 30%、今後の整備率（予定）は 54% である。これを移行実態別にみると、H18 年度以前、H19・H20 年度ともに「移行済み」 > 「準備中」 > 「検討中」の順に大きな差がみられる。今後の予定についても、「検討中」の整備予定はやや低くなっている。

図 2-16 により、「移行済み」の GH 整備状況を経営類型別にみると、いずれの時期においても超総合型 > 総合型 > 準総合型 > 入所居住型 > 地域生活型の順であり、移行率が相対的に高い地域居住型の整備状況は、H18 年度以前





には超総合型、H19・20年度は準総合型と同程度に高くなっている。

図2-17により、障害程度区分別にみると、H20年度以前については大きな違いがみられないが、今後については軽度>中度>重度の順となっている。

c. GH・CH箇所数

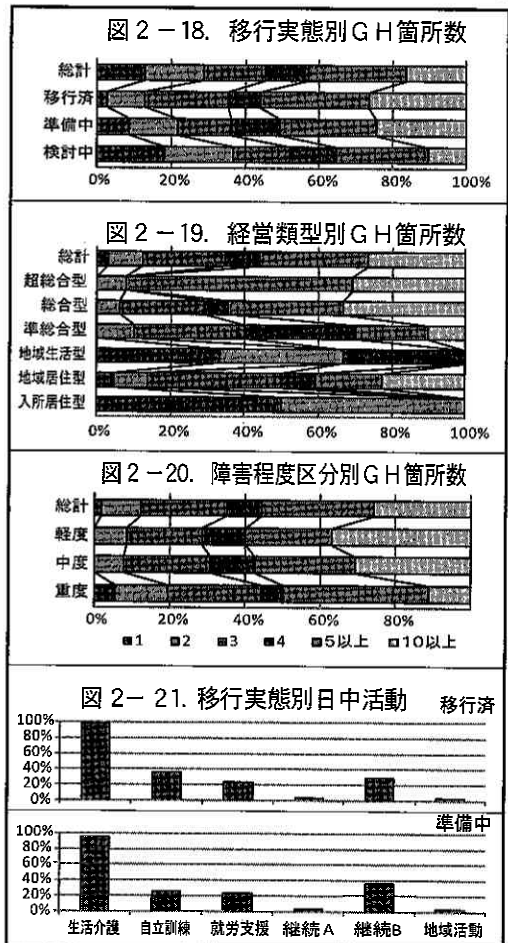
図2-18により、GHの箇所数は1～2箇所程度から10箇所以上まで多様であるが、移行実態別には「移行済み」>「準備中」>「検討中」の順であり、「移行済み」と「準備中」では5箇所以上が過半数となっている。

図2-19により、経営類型別にみると、超総合型>総合型≧地域居住型>準総合型>地域生活型>入所居住型の順であり、整備状況と概ね同様の順となっている。

図2-20により、障害程度区分別にみると、軽度≧中度>重度の順であり、重度では10箇所以上がとくに少なくなっている。

2-5. 移行後の日中活動支援

図2-21により、「移行済み」「準備中」とともに「生活介護」がほぼ100%であり、「自立



訓練」「就労支援」「継続B」がそれぞれ 20～30%で続いているが、「移行済み」では「自立訓練」、「準備中」では「継続B」の割合が相対的に高くなっている。

図 2-22 により、経営類型別にみると、超総合型と地域居住型は「自立訓練」「就労支援」「継続B」の 3 種とも高いのに対して、準総合型では「自立訓練」「継続B」の 2 種のみとなっている。また、入所居住型は「就労支援」が極めて高くなっている。

図 2-23 により、障害程度区別にみると、軽度>中度>重度の順に支援内容が複合的で多様となっている。

2-6. 移行にともなう施設整備

図 2-24 により、「移行済み」では「整備なし」が 43%を占め、「GH 整備」27%、「作業スペース拡張」26%、「入所施設改修」16%となっている。「準備中」では「整備なし」が 28%に減少し、「GH 整備」が大きく増加、「入所施設改修」もやや増加している。「検討中」は「整備なし」が 21%にさらに低下し、「GH 整備」41%、「作業スペース拡張」33%、「入所施設改修」32%と大きく増加している。

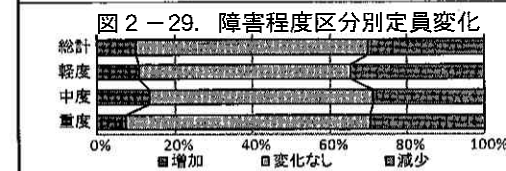
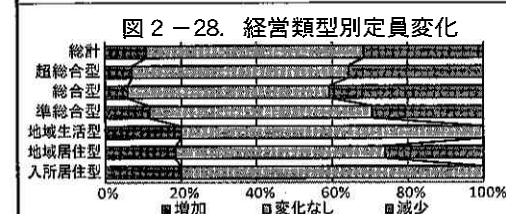
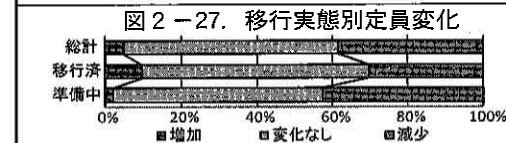
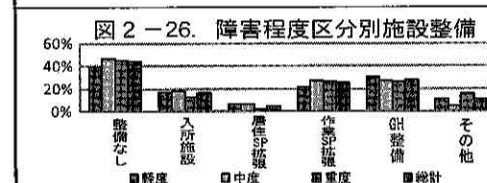
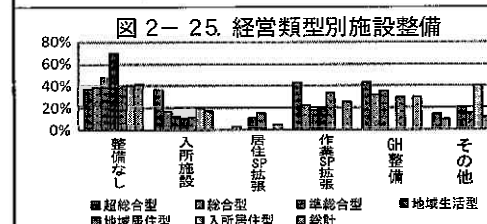
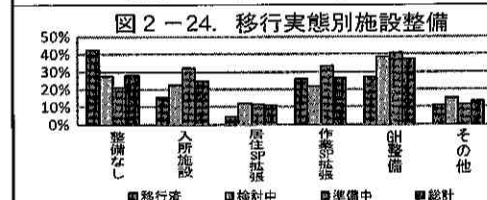
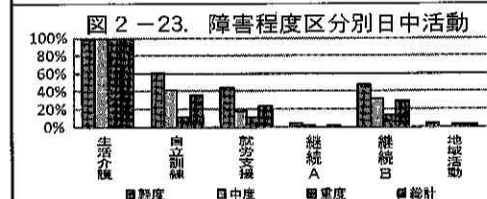
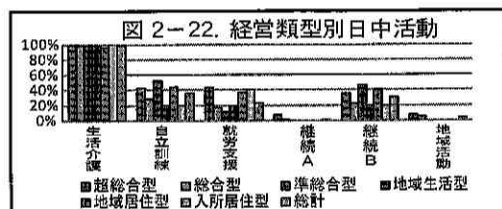
図 2-25 により、経営類型別にみると、「整備なし」がとくに目立つのは地域生活型であり、日中活動支援が多様な超総合型と地域居住型の整備状況が多様となっている（超総合型は「GH 整備」「作業スペース拡張」「入所施設改修」のいずれも高いが、地域居住型は「作業スペース拡張」に加えて「居住スペース拡張」の高さが目立っている）。

図 2-26 により、障害程度区別には大きな違いがみられない。

2-7. 移行に伴う定員・職員数・収入の変化

a. 定員の変化

図 2-27 により、「移行済み」では「減少」30%、「変化なし」60%であるが、「準備中」で



は「減少」が 40%とやや高くなっている。

図 2-28 により、経営類型別にみると、「減少」が目立つのは総合型＞超総合型＞準総合型＞地域居住型の順であり、地域生活型と入所居住型には「減少」が皆無となっている。

図 2-29 により、障害程度区分別にみると、大きな違いはみられないが、「減少」は軽度でやや高くなっている。

b. 職員数の変化

図 2-30 により、「移行済み」では「増加」47%、「変化なし」35%であるが、「準備中」では「増加」が 27%に低下している。

図 2-31 により、経営類型別にみると、「増加」の割合は超総合型＞地域生活型＞地域居住型＞総合型＞準総合型＞入所居住型の順であり、必ずしも経営の総合性とは対応していない。

図 2-32 により、障害程度区分別にみると、「増加」は重度で極めて高く、「減少」が軽度＞中度＞重度の順となっている。

c. 収入の変化

図 2-33 により、「移行済み」では「増加」50%、「減少」34%であるが、「準備中」では「増

加」15%、「減少」72%と大きく異なっている。

図 2-34 により、経営類型別にみると、「増加」は地域生活型で際だって高い点が特異的であるが、それ以外では超総合型＞総合型＞準総合型＞地域居住型＞入所居住型の順であり、経営の総合性とほぼ対応している。

図 2-35 により、障害程度区分別にみると、「増加」の割合は重度＞中度＞軽度の順に大きな差がみられる。

3. 第二次調査結果

3-1. 調査概要

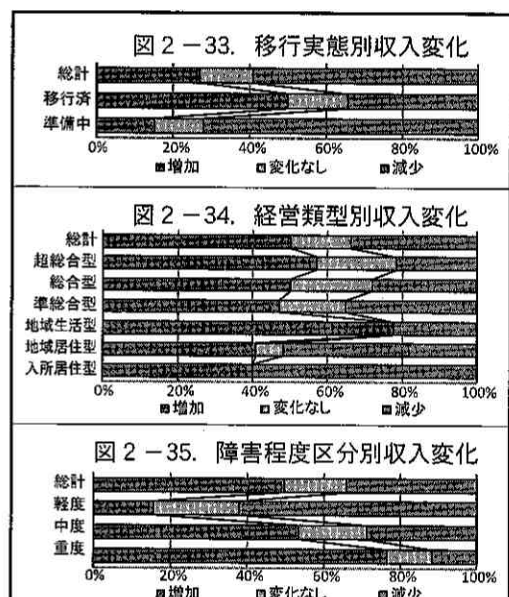
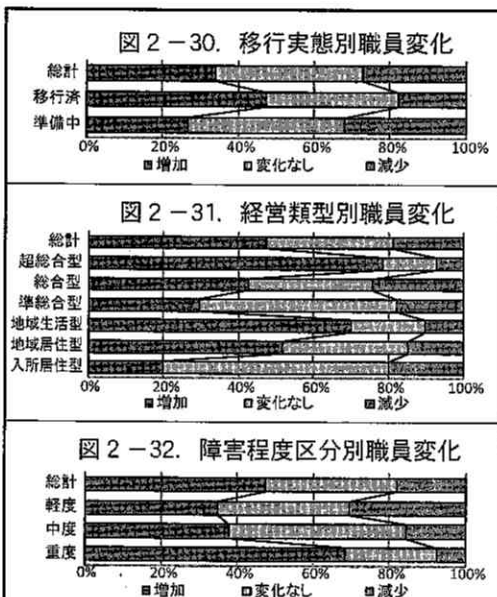
調査時期：2008 年 12 月

調査対象：移行済み知的障害者入所施設 318 件
有効回収：118 件（有効回収率 37.1%）

調査内容

1. 利用者の移行実態

- ・施設入所支援への移行
- ・GH への移行
- ・退所
- ・施設入所支援への新たな受け入れ
- ・GH への新たな受け入れ



2. 収入・支出・収益の変化
3. 職員数（正職・臨時・パート）の変化
4. 移行に伴う環境整備（本小論では略）
 - ・入所施設の改修・個室化・ユニット化
 - ・日中活動の場の整備
 - ・移行に伴うGH・CHの開設
5. 利用者・職員の生活変化（本小論では略）
6. 法人としての経営戦略
 - ・移行時の考慮事項
 - ・過去及び今後の経営戦略

分析指標

- a. 収入・支出・収益の変化の類型化
 1. 全増：収入・支出・収益ともに「増加」
 2. 収・益増：収入・収益が「増加」
 3. 収増：収入のみ「増加」
 4. 変化なし
 5. 収・益減：収入・収益が「減少」
 6. 全減：収入・支出・収益ともに「減少」
- b. 職員数の変化の類型化
 1. 全増：正職を含む2職以上が「増加」
 2. 正増：正職のみ「増加」
 3. 臨増：臨時職員のみ「増加」
 4. 全減：正職が「減少」
 5. 変化なし

3-1. 利用者の移行実態

a. 施設入所支援への移行

表2-1により、施設入所支援に移行した利用者の割合は、「全数」44%、「90%～」29%、「70～90%未満」22%、「70%未満」5%であり、「入所支援のみ（利用者の地域移行がみられない）」が約40%を占めている点は第一次調査と同様である。障害程度区分別にみると、90%以上の累積割合は、重度91%>中度74%>軽度57%の順となっている。

b. GHへの移行

表2-2により、GHへの移行者の割合は、「0%」58%、「5%未満」14%、「5～10%未満」

10%、「10～20%未満」13%、「20%以上」6%であり、利用者の10%以上がGHに移行したケースが約2割となっている。障害程度区分別にみると、GHへの移行者の割合は軽度でとくに高く、中度と重度の差はみられない。

c. 退所

表2-3により、退所した利用者の割合は、「0%」75%、「2%未満」7%、「2～4%未満」12%、「4%以上」6%であり、約1/4の施設で退所ケースがみられる。障害程度区分別にみると、「0%」の割合は重度>中度>軽度の順であり、軽度では「4%以上」が10%、2%以上の累積が24%を占めている。

d. 施設入所支援への新たな受け入れ

表2-4により、施設入所に新たに受け入れた人数は、「0人」61%、「1人」8%、「2人」8%、「3人」7%、「4人」3%、「5～9人」8%、「10人以上」3%であり、約4割の施設で新たな受

表2-1. 施設入所支援に移行した利用者

	70%未満	70%～90%未満	90%～	100%	総計
重度	0.0%	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%
中度	2.9%	23.5%	28.5%	47.1%	100.0%
軽度	9.5%	33.3%	16.7%	40.5%	100.0%
総計	5.4%	22.3%	28.6%	43.8%	100.0%

表2-2. GH, CHに移行した利用者

	0%	5%未満	5%～10%未満	10%～20%未満	20%以上	総計
重度	57.6%	15.2%	15.2%	6.1%	6.1%	100.0%
中度	60.6%	15.2%	12.1%	12.1%	0.0%	100.0%
軽度	57.5%	10.0%	5.0%	20.0%	7.5%	100.0%
総計	57.6%	13.8%	10.1%	12.8%	5.5%	100.0%

表2-3. 退所した利用者

	0%	2%未満	2%～4%未満	4%以上	総計
重度	93.9%	3.0%	0.0%	3.0%	100.0%
中度	76.5%	0.0%	17.6%	5.9%	100.0%
軽度	59.3%	16.7%	14.3%	9.5%	100.0%
総計	75.0%	7.1%	11.6%	6.3%	100.0%

表2-4. 新たに施設入所支援に受け入れた利用者

	0	1	2	3	4	5～9	10以上	総計
重度	70.0%	5.0%	20.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
中度	68.7%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
軽度	45.8%	8.3%	0.0%	8.3%	4.2%	20.8%	12.5%	100.0%
総計	60.7%	8.2%	8.2%	6.6%	3.3%	8.2%	4.9%	100.0%

表2-5. 新たにGHCHに受け入れた利用者

	0	1	2	4	5～9	10以上	総計
重度	75.0%	5.0%	10.0%	5.0%	5.0%	0.0%	100.0%
中度	80.0%	6.7%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0%
軽度	83.3%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	8.3%	100.0%
総計	78.7%	4.9%	6.6%	3.3%	3.3%	3.3%	100.0%

表2-6. 収益パターン

	a全増	b収増	c収増	d収増	e収増	f全減	総計
重度	76.7%	13.3%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
中度	28.1%	21.9%	18.8%	12.5%	6.3%	12.5%	100.0%
軽度	13.9%	2.8%	8.3%	5.6%	33.3%	36.1%	100.0%
総計	38.4%	12.1%	12.1%	6.1%	14.1%	17.2%	100.0%

け入れがみられる。障害程度区分別にみると、「0 人」の割合は重度>中度>軽度の順であり、軽度では「10 人以上」が 13%，5 人以上の累積が 33%を占めている。

e. GH への新たな受け入れ

表 2-5 により、GH に新たに受け入れた人数は、「0 人」79%、「1 人」5%、「2 人」7%、「4 人」3%、「5～9 人」3%、「10 人以上」3%であり、約 2 割の施設で新たな受け入れがみられる。障害程度区分別にみると、「0 人」の割合は軽度>中度>重度の順であり、重度の方が受け入れが多いが、人数は必ずしも多くない。

3-2. 移行後の収入・支出・収益の変化

a. 変化のパターン

表 2-6 により、全体では「全増」38%、「収・益増」12%、「収増」12%、「変化なし」6%、「収・益減」14%、「全減」17%である。障害程度区分別にみると、「全増」の割合は重度 77%>中度 28%>軽度 14%の順であるのに対して、「全減」の割合は軽度 36%>中度 13%>重度 0%の順、「収・益減」の割合も軽度 33%>中度 6%>重度 0%の順であり、障害程度区分による違いが極めて大きくなっている。

b. 変化の理由

表 2-7 により、収入増加の理由は、「重度拡大（障害程度区分が高くなるように努力した）」52%、「日中拡大（日中活動事業の新たな利用者を獲得した）」21%、「重度利用（障害程度区分の高い方の利用を促進した）」16%、「定員増加（事業所全体の定員を増加した）」10%、「その他」40%であり、「その他」の内容も障害程度区分や日中活動に関するものが多くなっている。障害程度区分別にみると、軽度ほど複合的で多様な理由があげられており、とくに「日中拡大」と「定員増加」が極めて高くなっている。

表 2-8 により、収入減少の理由は、「区分軽度（障害程度区分の重度者が少なかった。も

しくは平均区分が低かった）」58%、「日中単価（日中活動系の実施事業の報酬単価が低い）」53%、「日割減収（日中活動の利用者の増員を図ったが、日割り計算による減収を補充するには至らなかった）」42%、「入所減少（施設入所支援の利用者が減少した）」39%、「その他」36%であり、「その他」の内容も報酬単価に関するものが多くなっている。障害程度区分別にみると、「区分軽度」と「入所減少」は軽度でとくに高くなっている。

表 2-9 により、支出増加の理由は、「職員増加（職員の増員を図った）」90%、「経費増加（複数事業所にしたためにランニングコストの増加）」17%、「その他」24%であり、「その他」の内容は人件費増加・施設整備・運営ソフト整備等の多様な項目がみられる。障害程度区分別にみると、「職員増加」は重度、「経費増加」は軽度でとくに目立っている。

表 2-10 により、支出減少の理由は、「臨時化（正規職員を減らし、臨時職員やパート職員を増加させた）」68%、「職員減少（職員総数を減らした）」40%、「管理兼任（管理職を

表 2-7. 増収理由

	定員増加	重度拡大	日中拡大	重度利用	その他	総計	母数
重度	3%	50%	6%	18%	44%	121%	34
中度	9%	57%	22%	13%	48%	148%	23
軽度	33%	56%	67%	22%	11%	189%	9
総計	10%	52%	21%	16%	40%	140%	67

表 2-8. 減収理由

	入所減少	日割減少	区分軽度	日中単価	その他	総計	母数
重度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
中度	16.7%	50.0%	33.3%	50.0%	50.0%	200.0%	6
軽度	43.3%	40.0%	83.3%	53.3%	33.3%	233.3%	30
総計	38.9%	41.7%	58.3%	52.8%	36.1%	227.8%	36

表 2-9. 支出増加理由

	職員増加	経費増加	その他	総計	母数
重度	96.3%	11.1%	11.1%	118.5%	27
中度	80.0%	6.7%	40.0%	126.7%	15
軽度	87.5%	31.3%	31.3%	150.0%	16
総計	89.8%	16.9%	23.7%	130.5%	59

表 2-10. 支出減少理由

	職員減少	臨時化	業務委託	管理兼任	その他	総計	母数
重度	0.0%	0.0%	20.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
中度	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	62.5%	137.5%	8
軽度	47.1%	76.5%	5.9%	11.8%	0.0%	141.2%	17
総計	40.0%	68.0%	4.0%	8.0%	20.0%	140.0%	25

表 2-11. 職員パターン

	全増	正増	臨増	全減	変化なし	総計
重度	51.7%	13.8%	20.7%	0.0%	13.8%	100.0%
中度	28.1%	9.4%	18.8%	15.6%	28.1%	100.0%
軽度	20.0%	8.6%	37.1%	14.3%	20.0%	100.0%
総計	32.7%	11.2%	25.5%	10.2%	20.4%	100.0%

兼任とした)」8%、「業務委託（一部業務委託をした)」4%、「その他」20%であり、「その他」の内容としては運営費節減・職員若年化等がみられる。障害程度区分別にみると、ほぼ全ての項目で軽度の方が高くなっている。

3-3. 職員数の変化

表2-11により、全体では「全増」32%、「正増」11%、「臨増」26%、「全減」10%、「変化なし」20%である。「全増」の割合は重度52%＞中度28%＞軽度20%の順、「正増」も重度14%＞中度9%＞軽度9%の順であり、中度では「全減」と「変化なし」、軽度では「全減」と「臨増」の割合が相対的に高くなっている。

3-4. 変化の相互関係

以上のように、移行に伴う収入・支出・収益の変化と職員数の変化は障害程度区分に大きく左右されている。そこで、障害程度区分別に相互関係を示したものが表2-12～表2-15である。その中の「アミ掛け」で示した【プラス領域（収入・収益が「全増」「収・益増」「収増」のいずれかで職員数が「全増」「正増」のいずれかの組み合わせ）】【マイナス領域（収入・収益が「変化なし」「収・益減」「全減」のいずれかで職員数が「臨増」「全減」のいずれかの組み合わせ）】に注目することとする。

表2-12により、全体ではプラス領域28.4%対マイナス領域13.0%であるが、重度(表

2-13)では50.0%対0.0%である（マイナス領域はみられない）のに対して、中度(表2-14)では30.7%対11.1%に変化（プラス領域が減少してマイナス領域が発生）し、軽度(表2-15)では9.3%対25.6%と逆転している。

一方、上記の表2-13～表2-15でその他の領域に注目すると、重度と中度では【職員減少で収入増加】の領域の事業所が【職員増加で収入減少】の領域の事業所を上回るのに対して、軽度では逆転している。

3-5. 法人としての戦略

a. 移行時点で考慮した内容

移行時点で考慮した内容は、1位選択項目(表2-16)としては「利用対応（利用者のニーズや希望に応える）」31%＞「減収回避（運営面での減収影響をできるだけ少なくする）」21%＞「制限対応（障害程度区分による利用者制限に対応する）」12%＞「増収拡大（運営面での増収を図る）」10%＞「特色活用（事業所の特色や実績を活かす）」6%の順に主要内容となっている。一方、1位～5位選択の累積(表2-17)では、「利用対応」88%＞「特色活用」61%＞「減収回避」57%＞「地域移行（地域生活移行の推進を図る）」50%＞「制限対応」45%＞「雇用維持（職員の雇用を守る）」44%＞「増収拡大」38%の順であり、「増収拡大」「減収回避」といった財政的項目よりも「特色活用」

表2-12. 収益パターンと職員パターン（全体）

	全増	正増	臨増	全減	変化なし(空白)	総計
a全増	17.2%	4.3%	6.0%	0.0%	0.9%	4.3%
b収・益増	0.9%	0.0%	1.7%	2.6%	3.4%	1.7%
c収増	4.3%	1.7%	0.9%	0.0%	3.4%	0.0%
d変化なし	0.9%	0.0%	0.9%	0.0%	1.7%	1.7%
e収・益減	1.7%	1.7%	2.6%	0.0%	3.4%	2.6%
f全減	1.7%	0.0%	4.3%	5.2%	1.7%	1.7%
(空白)	0.9%	1.7%	5.2%	0.9%	2.6%	3.4%
総計	27.6%	9.5%	21.6%	8.6%	17.2%	15.5%

表2-13. 収益パターンと職員パターン（重度）

	全増	正増	臨増	全減	変化なし(空白)	総計
a全増	35.3%	5.9%	14.7%	0.0%	0.0%	11.8%
b収・益増	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	5.9%	2.9%
c収増	5.9%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
d変化なし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
e収・益減	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
f全減	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(空白)	2.9%	2.9%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%
総計	44.1%	11.8%	17.6%	0.0%	11.8%	14.7%

表2-14. 収益パターンと職員パターン（中度）

	全増	正増	臨増	全減	変化なし(空白)	総計
a全増	16.7%	2.8%	2.8%	0.0%	2.8%	0.0%
b収・益増	2.8%	0.0%	2.8%	5.6%	5.6%	2.8%
c収増	5.6%	2.8%	2.8%	0.0%	5.6%	0.0%
d変化なし	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	5.6%	2.8%
e収・益減	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%
f全減	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	2.8%	0.0%
(空白)	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
総計	25.0%	8.3%	16.7%	13.9%	25.0%	11.1%

表2-15. 収益パターンと職員パターン（軽度）

	全増	正増	臨増	全減	変化なし(空白)	総計
a全増	2.3%	4.7%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
b収・益増	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%
c収増	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	0.0%
d変化なし	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
e収・益減	4.7%	2.3%	7.0%	0.0%	7.0%	7.0%
f全減	0.0%	0.0%	11.6%	7.0%	2.3%	4.7%
(空白)	0.0%	0.0%	9.3%	2.3%	2.3%	2.3%
総計	16.3%	7.0%	30.2%	11.6%	16.3%	18.6%

表 2-16. 移行時点で作成した内容 (1 位選択項目)

	1増収拡大	2減収回避	3利用対応	4在宅対応	5制限対応	6雇用維持	7特色活用	8地域移行	9職住分離	10就労支援	11その他	総計
重度	14.3%	11.4%	34.3%	2.9%	8.6%	8.6%	5.7%	0.0%	2.9%	0.0%	11.4%	100.0%
中度	14.7%	29.4%	20.6%	0.0%	17.6%	2.9%	5.9%	2.9%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%
軽度	2.4%	24.4%	31.7%	2.4%	12.2%	2.4%	7.3%	4.9%	2.4%	2.4%	7.3%	100.0%
総計	9.7%	21.2%	31.0%	1.8%	12.4%	4.4%	6.2%	2.7%	1.8%	0.9%	8.0%	100.0%

表 2-17. 移行時点で作成した内容 (1～5 位選択項目)

	1増収拡大	2減収回避	3利用対応	4在宅対応	5制限対応	6雇用維持	7特色活用	8地域移行	9職住分離	10就労支援	11その他	総計
重度	68.6%	42.9%	88.6%	25.7%	40.0%	37.1%	71.4%	37.1%	28.6%	5.7%	20.0%	465.7%
中度	29.4%	61.8%	82.4%	20.6%	50.0%	50.0%	67.6%	52.9%	26.5%	14.7%	8.8%	464.7%
軽度	22.0%	63.4%	90.2%	31.7%	43.9%	43.9%	51.2%	56.1%	24.4%	39.0%	9.8%	475.6%
総計	38.1%	56.6%	87.6%	26.5%	45.1%	44.2%	61.1%	50.4%	25.7%	22.1%	12.4%	469.9%

表 2-18. 経営戦略として進めてきた事業展開 (過去)

	1多角展開	2通所拡大	3GH拡大	4訪問事業	5相談事業	6介護保険	7その他	総計
重度	35.3%	35.3%	38.2%	20.6%	26.5%	0.0%	11.8%	167.6%
中度	52.8%	30.6%	47.2%	22.2%	44.4%	0.0%	2.8%	200.0%
軽度	51.2%	48.8%	41.9%	18.6%	23.3%	14.0%	18.6%	216.3%
総計	46.6%	39.7%	43.1%	20.7%	31.9%	5.2%	11.2%	198.3%

表 2-19. 経営戦略として進めてきた事業展開 (今後)

	1多角展開	2通所拡大	3GH拡大	4訪問事業	5相談事業	6介護保険	7その他	総計
重度	14.7%	20.6%	29.4%	0.0%	8.6%	2.9%	11.8%	88.2%
中度	19.4%	25.0%	25.0%	11.1%	13.9%	16.7%	5.6%	116.7%
軽度	11.6%	16.3%	37.2%	23.3%	37.2%	11.6%	2.3%	139.5%
総計	14.7%	19.8%	30.2%	12.8%	20.7%	11.2%	6.0%	115.5%

「地域移行」「雇用維持」への考慮が強まっている。

1 位～5 位の累積を障害程度区分別にみると、軽度での考慮が目立つのは「増収拡大」「特色活用」の 2 項目、逆に中度・重度での考慮が目立つのは「減収回避」「地域移行」の 2 項目であり、「就労支援 (就労支援を強化する)」は軽度>中度>重度の順となっている。また、「制限対応」「雇用維持」については中度に目立っている。

b. 経営戦略

表 2-18 により、過去の経営戦略として進めてきた事業展開は、「多角展開 (単独事業から複数事業へと多角的に展開する)」47%>「GH 拡大 (GH・CH の拡大を図り入所施設からの地域移行を推進する)」43%>「通所拡大 (入所施設オンリーから日中活動事業への定員増を図り通所利用者を獲得する)」40%>「相談事業 (相談支援事業を開始し地域のニーズを掘り起こす)」32%>「訪問事業 (ホームヘルプ事業など訪問系事業を手がける)」21%>「介護保険 (介護保険事業に参入する)」5%である。これを障害程度区分別にみると、全体的に軽度ほど複合的で多様化しているが、軽度でとくに目立つのは「通所拡大」と「介護保険」、中度でとくに目立つのは「相談事業」であり、「多角展開」「GH 拡大」は中度・軽度が同程度となっ

ている。一方、「訪問事業」については障害程度区分による差がみられない。

表 2-19 により、今後の事業展開は、「GH 拡大」30%>「相談事業」21%>「通所拡大」20%>「多角展開」15%>「訪問事業」13%>「介護保険」11%の順であり、過去に比して「多角展開」が後退して「GH 拡大」「相談事業」の順位が相対的に上昇している。これを障害程度区分別にみると、やはり軽度ほど複合的で多様化しているが、中度でとくに目立つのは「多角展開」「通所拡大」の 2 項目、軽度でとくに目立つのは「GH 拡大」「訪問事業」「相談事業」の 3 項目となっている。

4. まとめ

(1) 新体系への移行率は、厚労省調べとほぼ同様の 16%であり、「準備中」を含めても約半数にとどまっている。また、居住支援の「入所支援のみ」が約 40%であること、「施設入所支援へ全員移行」が 44%であること、「入所施設の定員減少」が 30～40%程度あること等からみて、約 4 割の事業所が「移行＝看板の付け替え」にとどまり、実質的な移行率 (地域移行率) は 10%程度にとどまるものと推測される。さらに、利用者単位でみると、「GH への移行者 10%以上」が約 2 割であること等からみて、

新体系への移行者の割合は僅か2～3%程度にとどまるものと推測され、移行が順調には進んでいないことが確認できる。

(2) 移行の実態には、事業所の「経営形態」「GH整備実績」と利用者の「障害程度区分」が相互に関係しながら影響を与えている。3指標の相互関係では、総合性の高い事業所ほど障害程度区分が重度(例外的に地域生活型は重度)で、「GH整備実績」も高い(例外的に地域居住型の実績は高い)傾向がみられるが、障害程度区分と整備実績の間には強い相関性はみられず、「戸数」はむしろ軽度で多くなっている。これらを背景に、移行率は障害程度区分が重度ほど、また、経営形態が総合的であるほど高くなっており(GH整備実績の高い地域居住型の移行率も例外的に高い)、「入所施設の定員減少」の割合は総合型>超総合型>準総合型>地域居住型の順であり、地域生活型と入所居住型では「定員減少」がゼロとなっている。また、居住支援として「入所支援+GH」を実施する割合は地域居住型>準総合型>総合型>超総合型の順となっている。ただし、「施設入所支援へ全員移行」の割合も重度ほど高く、新体系移行と実質的な地域移行とは異なる点に注意を要する。

(3) 一方、日中活動支援については、「生活介護」を中心に「自立訓練」「就労支援」「継続B」の組合せで構成されており、障害程度区分が軽度ほど多様な組合せがみられるが、経営類型別には超総合型と地域居住型での組合せがとくに多様となっている。

(4) 移行済み事業所における職員数と収入の変化については、いずれも概ね半数が「増加」しているが、「職員数・収入ともに増加」したケースは約1/4にとどまっている。これを障害程度区分別にみると、「ともに増加」した割合は重度50%>中度31%>軽度9%の順であり、軽度では「ともに減少」が26%を占める

など、職員数・収入の変化は障害程度区分に強く規定されている。このことは、収入増加の理由の大半が「重度拡大(障害程度区分が高くなるように努力した)」と「重度利用(障害程度区分が高い方の利用を促進した)」であるのに対して、収入減少の理由の第一位が「区分軽度(障害程度区分の重度者が少なかった)」であることから裏づけられる。なお、収入増加のその他の理由が「日中拡大(日中活動事業の新たな利用者を獲得した)」であり、収入減少のその他の理由が「日中単価(日中活動系の実施事業の報酬単価が低い)」と「日割減収(日中活動の増員を図ったが、日割り計算による減収を補充するには至らなかった)」であること、一方、支出増加の理由の大半が「職員増加」であるのに対して、支出減少の理由の大半が「臨時化」「職員減少」であることからみて、制度的には矛盾を抱えた困難な条件の中で、日中活動や職員体制を生み出している様子がうかがわれる。

(5) 新体系に移行していない「準備中」「検討中」の事業所については、移行した事業所に比して経営の総合性が低くてGH整備実績が低いばかりでなく、障害程度区分が軽い事業所の割合が相対的に高く、経営的にはより困難な条件下にある。また、移行した事業所には移行理由として積極的な「経営戦略(多角経営)」を有するものが一定程度みられるのに対して、「準備中」の事業所では「時代趨勢」という認識が大半を占めている。さらに、「検討中」の事業所では「状況待ち」という認識が大半である上に、その多くが「収入不安」「区分不安」に加えて「職員不安」「専門不安」など多様な不安を抱えているのが実情である。このような不安の解消なくして、さらなる移行の推進は困難と言わざるを得ない。

(6) 一方、約1/4の事業所に「入所施設退所」がみられる反面、約4割の事業所で「新た

な入所受け入れ」があり、約 2 割の事業で「G
Hへの新たな受け入れ」があることなどからみ
て、「地域のニーズ」の総合的な見直しと対応
の必要性が認められる。

〈参考文献〉

- 1) きょうされん障害者自立支援法対策本部編：『障
害者自立支援法緊急ブックレットシリーズ①だから
言わんこっちゃない障害者自立支援法成立の足あと
と評価』、きょうされん、2006 年 4 月
- 2) きょうされん障害者自立支援法対策本部編：『障
害者自立支援法緊急ブックレットシリーズ②これだ
けは知っておかなきゃ新制度のあらましと応益負担
への対応』、きょうされん、2006 年 6 月
- 3) 峰島厚他：『障害者福祉制度改革なにが問題かー
障害者自立支援法と私たちのねがいー』、全国障害者
問題研究会出版部、2005 年 5 月
- 4) 入所施設からの転換モデル事業検討委員会：『平
成 20 年度厚生労働省障害者自立支援調査プロジェ
クト入所施設は変革をおそれるな～利用者の暮らし
と住まいを支える新しい転換を～』、2009 年 5 月